FLASH GRIPPE

Le vendredi 14 janvier 2011 – volume 1, numéro 3

L'ACTIVITÉ GRIPPALE EST ÉLEVÉE AU QUÉBEC IL EST ENCORE TEMPS DE SE FAIRE VACCINER

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

L'indice d'activité grippale est élevé, avec une tendance stable, au Québec pour la semaine se terminant le 8 janvier 2011 (CDC 01). Les laboratoires sentinelles ont signalé 712 tests positifs (soit 24,8 % des tests effectués) pour l'influenza : 706 pour l'influenza A (99,2 %) et 6 pour l'influenza B (0,8 %). Depuis la semaine se terminant le 4 septembre 2010 (CDC 35), plus de 97 % des souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé appartiennent au sous-type A(H3N2).

La proportion des appels passés à Info-Santé 8-1-1 pour un syndrome d'allure grippale (SAG) a augmenté durant les dernières semaines, pour atteindre 2,21 % durant la semaine se terminant le 8 janvier 2011 (CDC 01).

Il est encore temps de se faire vacciner. La vaccination demeure la meilleure protection contre la grippe.

CANADA

Pour la période du 19 décembre 2010 au 1er janvier 2011 (semaines CDC 51 et CDC 52), l'Agence de la santé publique du Canada rapporte que l'activité grippale a continué d'augmenter partout au pays. Au cours de la semaine 52, 1 région a rapporté une activité étendue, 8 régions signalaient une activité localisée et 22 régions, une activité sporadique. Le pourcentage des tests positifs pour l'influenza a lui aussi augmenté, atteignant 23,1 % pour la semaine CDC 51 et 24,6 % pour la semaine CDC 52. La proportion des tests positifs est supérieure à celle qui s'observe normalement à cette période de l'année, ce qui témoigne d'une saison grippale précoce. Depuis le début de la saison grippale, le virus A(H3N2) est la souche prédominante en circulation et elle est bien appariée à la souche contenue dans le vaccin.

INTERNATIONAL

Aux États-Unis, la proportion des tests positifs pour l'influenza qui a été établie pour la période du 19 décembre 2010 au 1er janvier 2011 (semaines CDC 51 et CDC 52) a augmenté par rapport aux semaines précédentes. Pour la semaine se terminant le 1er janvier 2011 (CDC 52), la proportion des décès causés par une pneumonie ou par la grippe (7,2 %) reste sous le seuil épidémique (7,7 %) et celle des consultations pour un SAG (2,6 %) est légèrement au-dessus du seuil national (2,5 %).

En Europe, le niveau d'activité grippale augmente pour la semaine se terminant le 2 janvier 2011, avec une intensité plus élevée dans les pays de l'ouest du continent. Parmi les souches circulantes dont les sous-types sont connus, l'influenza A(H1N1) pandémique prédomine.

À l'échelle planétaire, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte, en date du 30 décembre 2010, que la saison grippale hivernale est commencée dans l'hémisphère Nord. Dans les régions tropicales, on rapporte très peu d'activité, à l'exception du Sri Lanka qui signale une augmentation du nombre de cas modérés ou sévères liés au virus A(H1N1) pandémique.

Contexte

La surveillance de la grippe saisonnière et des autres virus respiratoires repose sur la surveillance virologique assurée par le réseau des laboratoires sentinelles, la surveillance des syndromes d'allure grippale (d'après les appels à Info-Santé 8-1-1 et les consultations dans les urgences, auprès des groupes de médecine de famille sentinelles et dans les régions nordiques), la surveillance des éclosions dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la surveillance des admissions pédiatriques ainsi que la surveillance des pneumonies et de l'influenza dans les centres hospitaliers du Québec.

ACTIVITÉ GRIPPALE AU QUÉBEC

Surveillance virologique

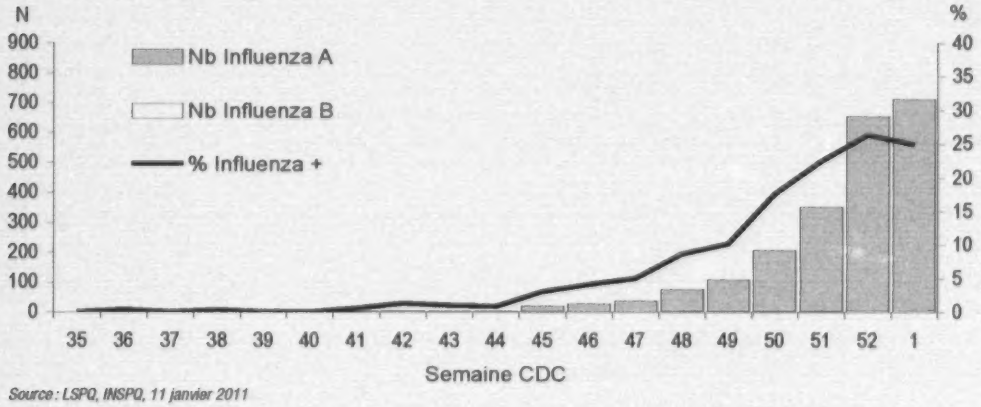
Pendant la semaine se terminant le 8 janvier 2011 (CDC 01), les laboratoires sentinelles du Québec ont fait 2867 tests pour détecter la présence du virus de l'influenza. De ceux-ci, 712 spécimens (24,8 %) se sont révélés positifs : 706 pour l'influenza A (99,2 %) et 6 pour l'influenza B (0,8 %). Les échantillons trouvés positifs pour l'influenza ont été prélevés sur des personnes résidant dans quinze régions socio-sanitaires du Québec. Depuis la semaine se terminant le 4 septembre 2010 (CDC 35), plus de 97 % des souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé appartiennent au sous-type A(H3N2). Depuis la semaine se terminant le 18 décembre 2010 (CDC 50), huit souches d'influenza A(H1N1) pandémique ont été identifiées au Québec.

Par ailleurs, d'autres virus respiratoires circulent au Québec. Pour la semaine se terminant le 8 janvier 2011 (CDC 01), les laboratoires sentinelles ont rapporté 14 tests positifs pour les virus parainfluenza (1,7 %), 16 tests positifs pour l'adénovirus (1,9 %), 13 tests positifs pour le coronavirus (4,0 %) et 1 cas de métapneumovirus humain (0,3 %). En ce qui concerne le virus respiratoire syncytial, on a dénombré 121 tests positifs (10,1 %).

Le Laboratoire de santé publique du Québec gère un programme de surveillance de l'influenza et des autres virus des voies respiratoires. Les données sont régulièrement mises à jour sur le site Web suivant : **www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza/surveillance**

Le Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) fait la mise à jour hebdomadaire des données de surveillance de la grippe, qui sont consultables à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?indicateurs.**

GRAPHIQUE 1
Nombre et pourcentage de tests positifs d'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2010-2011



Source : LSPQ, INSPQ, 11 janvier 2011

Caractérisation antigénique et résistance aux antiviraux

Entre le 1er septembre 2010 et le 6 janvier 2011, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) du Canada a caractérisé 94 virus de l'influenza. Les 71 souches (dont 15 au Québec) de type A(H3N2) sont analogues à A/Perth/16/2009, alors que les 8 souches (aucune au Québec) d'influenza de type A(H1N1) sont analogues à A/California/07/2009 (souche pandémique). Des 15 souches (dont 1 au Québec) de type B, 11 sont analogues à B/Brisbane/60/2008, tandis que 4 souches ont démontré des titres réduits à un antisérum produit contre la souche B/Brisbane/60/2008. Toutes ces souches sont incluses dans le vaccin contre la grippe élaboré pour la saison 2010-2011.

Les analyses de sensibilité aux antiviraux faites par le LNM sont présentées dans le tableau qui suit.

TABLEAU 1
Résultats des analyses de sensibilité aux antiviraux effectuées au LNM depuis le 1er septembre 2010

	Amantadine			Oseltamivir			Zanamivir		
	Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes	
	(N)	(N)	(%)	(N)	(N)	(%)	(N)	(N)	(%)
Influenza A (H3N2)	90	89	98,9	61	0	0	61	0	0
Influenza A (H1N1) pandémique	8	8	100	8	0	0	8	0	0
Influenza B	-	-	-	15	0	0	15	0	0

Source : LNM, 6 janvier 2011

Surveillance de la morbidité ambulatoire

Le pourcentage des appels passés à Info-Santé 8-1-1 pour un syndrome d'allure grippale (SAG) a augmenté durant les dernières semaines, pour atteindre 2,21 % durant la semaine se terminant le 8 janvier 2011 (CDC 01).

Au Nunavik (région 17), les proportions des consultations pour un SAG étaient de 6,2 % le lundi 27 décembre 2010 et de 13,3 % le lundi 3 janvier 2011. Cependant, les données de cette dernière semaine sont incomplètes. Dans les Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18), cette proportion s'établissait à 2,6 % le lundi 3 janvier 2011.

La surveillance des infections respiratoires et de la grippe par les groupes de médecine de famille sentinelles est en cours. Du 28 novembre au 25 décembre 2010 (semaines CDC 48 à 51), 44 prélèvements ont été effectués, dont 11 étaient positifs pour l'influenza A(H3N2). Pour la semaine se terminant le 25 décembre (CDC 51), la proportion des SAG par rapport à l'ensemble des consultations est en hausse et atteint 2 %.

Surveillance des hospitalisations pédiatriques

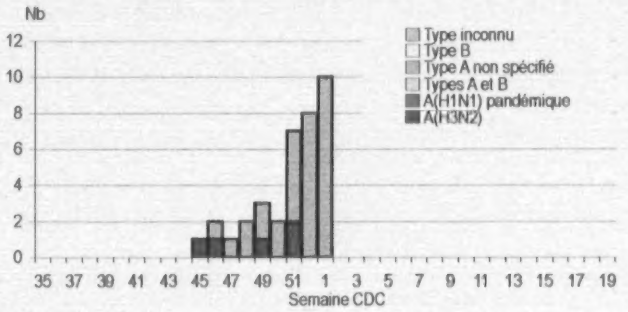
Trois centres hospitaliers pédiatriques du Québec participent au programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : le Centre mère-enfant de Québec (CHUQ), le CHU Sainte-Justine et l'Hôpital de Montréal pour enfants. Au cours de la semaine se terminant le 1er janvier 2011 (CDC 52), ils ont rapporté 36 hospitalisations associées à l'influenza (soit 35 cas d'influenza A et 1 cas d'influenza B). Depuis le début de la saison grippale, 83 hospitalisations associées à l'influenza (soit 81 cas d'influenza A et 2 cas d'influenza B) ont été rapportés par ces centres.

Surveillance des éclosions en CHSLD

Pour la semaine se terminant le 8 janvier 2011 (CDC 01), 10 éclosions d'influenza A dans les CHSLD ont été signalées dans les régions du Bas-St-Laurent (1), de la Mauricie et Centre-du-Québec (1), de Montréal (1), de la Chaudière-Appalaches (2), de Lanaudière (4) et de la Montérégie (1). Depuis le début de la saison, 36 éclosions d'influenza A dans les CHSLD ont été signalées.

GRAPHIQUE 2

Nombre d'éclosions d'influenza dans les CHSLD, selon le type et la semaine de déclaration, Québec, saison 2010-2011



Source : Registre Éclosions, 12 janvier 2011

ACTIVITÉ GRIPPALE AU CANADA ET DANS LE MONDE

Au Canada

Pour la période du 19 décembre 2010 au 1er janvier 2011 (semaines CDC 51 et CDC 52), l'Agence de la santé publique du Canada rapporte que l'activité grippale a continué d'augmenter partout au pays. Au cours de la semaine 52, 1 région de l'Ontario a rapporté une activité étendue, 8 régions signalaient une activité localisée (au Manitoba, en Ontario et au Québec) et 22, une activité sporadique. Le pourcentage des tests positifs pour l'influenza a augmenté, atteignant 23,1 % pour la semaine CDC 51 et 24,6 % pour la semaine CDC 52. La proportion de tests positifs est supérieure à celle qui s'observe normalement à cette période de l'année, ce qui témoigne d'une saison grippale précoce.

Des 2 300 tests positifs comptabilisés durant la période du 19 décembre 2010 au 1er janvier 2011 (semaines CDC 51 et CDC 52), 658 (28,6 %) le sont pour le virus A(H3N2), 40 (1,7 %) le sont pour le virus A(H1N1) pandémique et 1 561 (67,9 %) le sont pour le virus de l'influenza A, sans détermination du sous-type ; enfin, 40 tests (1,7 %) ont été trouvés positifs pour le virus de type B. De plus, au cours de la semaine se terminant le 1er janvier 2011, il y a eu 1 échantillon positif pour le virus de l'influenza A(H1N1) saisonnier en Colombie-Britannique.

Le taux national des consultations pour un SAG a continué d'augmenter ; il correspond à ce qui est prévu à cette période de l'année.

Depuis le début de la saison (semaine CDC 35), 154 hospitalisations pédiatriques ont été rapportées au réseau IMPACT, dont 81 au cours de la période allant du 19 décembre au 1er janvier 2011 (semaines CDC 51 et CDC 52).

On a signalé une légère augmentation du niveau de détection du virus respiratoire syncitial (11,1 %), tandis que l'on continue de rapporter de faibles niveaux de détection des autres virus respiratoires.

Pour de plus amples renseignements, consultez le site Web de l'Agence : **www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.**

Aux États-Unis

Aux États-Unis, la proportion des tests positifs pour l'influenza a atteint 21,0 % pour la semaine se terminant le 25 décembre 2010 (CDC 51) et 20,3 % pour la semaine se terminant le 1er janvier 2011 (CDC 52), comparativement à 15,7 % pour la semaine se terminant le 18 décembre 2010 (CDC 50). Tous les États signalent une activité grippale, dont huit rapportent une activité grippale étendue.

Pour la semaine se terminant le 1er janvier 2011 (CDC 52), la proportion des décès causés par une pneumonie ou par la grippe (7,2 %) reste sous le seuil épidémique (7,7 %) et celle des consultations pour un SAG (2,6 %) est légèrement au-dessus du seuil national (2,5 %).

Pour plus de renseignements sur la surveillance de la grippe aux États-Unis, visitez le site Web suivant : **www.cdc.gov/flu/weekly**

En Europe

En Europe, le niveau d'activité grippale augmente pour la semaine se terminant le 2 janvier 2011, avec une intensité plus élevée dans les pays de l'ouest du continent. Parmi les souches circulantes dont les sous-types sont connus, l'influenza A(H1N1) pandémique prédomine.

La proportion des spécimens positifs pour l'influenza analysés dans le réseau de médecins sentinelles a augmenté, atteignant 45 %. Depuis la semaine du 4 octobre 2010, 71 % des spécimens positifs pour l'influenza sont de type A et 29 %, de type B. Parmi les souches dont le sous-type a été déterminé depuis cette date, 91,4 % correspondent à l'influenza A(H1N1) pandémique, 8,5 % à l'influenza A(H3N2) saisonnière et moins de 1 % à l'influenza A(H1N1) saisonnière.

Au Royaume-Uni, où l'influenza A(H1N1) pandémique domine, on rapporte que l'épidémiologie du virus est similaire à ce qui a été observé durant la pandémie, notamment en ce qui concerne le profil démographique des personnes touchées (enfants et jeunes adultes).

Pour plus de renseignements sur la surveillance de la grippe en Europe, visitez le site **www.euroflu.org/index.php**

Ailleurs dans le monde

À l'échelle planétaire, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte, en date du 30 décembre 2010, que la saison grippale hivernale a débuté dans l'hémisphère Nord. Dans les régions tropicales, on rapporte très peu d'activité, à l'exception du Sri Lanka qui signale une augmentation du nombre de cas modérés ou sévères liés au virus A(H1N1) pandémique.

Le virus A (H1N1) pandémique ainsi que les virus saisonniers de l'influenza B et A(H3N2) circulent à l'échelle mondiale, avec une variation régionale importante.

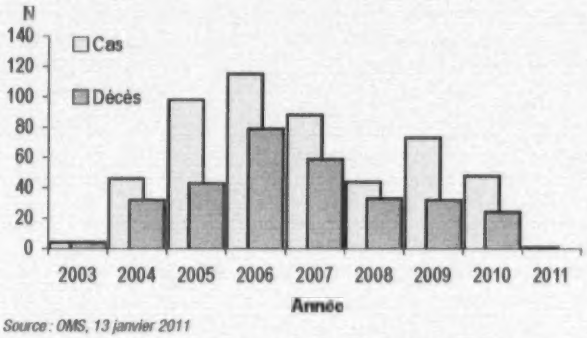
Pour plus de renseignements sur la surveillance internationale, visitez le site Web suivant :
www.who.int/csr/disease/influenza/u/en/index.html

Influenza A(H5N1) chez l'humain

En date du 13 janvier 2011, 48 cas humains d'influenza A(H5N1) – dont 24 décès – ont été rapportés à l'OMS pour l'année 2010 (voir le graphique 3). Ces données proviennent du Cambodge (1 cas, 1 décès), de la Chine (2 cas, dont 1 décès), de l'Égypte (29 cas, dont 13 décès), de l'Indonésie (9 cas, dont 7 décès) et du Vietnam (7 cas, dont 2 décès). Depuis le début de l'année 2011, 1 cas humain d'influenza A(H5N1) en Égypte a été rapporté à l'OMS.

L'OMS présente le tableau complet des cas humains survenus depuis 2003 à l'adresse suivante :
www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/index.html

GRAPHIQUE 3
Nombre de cas humains de l'influenza A(H5N1) hautement pathogènes et de décès confirmés, rapportés annuellement à l'OMS depuis 2003



Source : OMS, 13 janvier 2011

RECOMMANDATIONS

Vaccination

Vaccin trivalent contre la grippe saisonnière (saison 2010-2011)

Le vaccin contre la grippe saisonnière distribué en 2010-2011 dans l'hémisphère Nord contient les souches analogues à A/California/07/2009 (H1N1), à A/Perth/16/2009 (H3N2) et à B/Brisbane/60/2008. La souche d'influenza A (H1N1) recommandée est analogue à la grippe A(H1N1) pandémique. Depuis le début de la saison, les souches d'influenza A et B caractérisées au Canada sont bien appariées aux souches incluses dans le vaccin.

Recommandation concernant la vaccination

La campagne de vaccination contre la grippe suit son cours depuis le 1er novembre dernier. Les personnes non vaccinées qui font partie des groupes à risque ou qui sont en contact avec une personne à risque (proches, travailleurs de la santé) sont invitées à consulter leur centre de santé et de services sociaux ou leur médecin pour recevoir le vaccin contre la grippe. Même si ces personnes ont été vaccinées contre la grippe A(H1N1) pandémique, elles devraient être vaccinées à nouveau cette année pour avoir une protection maximale contre les souches circulantes, d'autant plus que la principale souche caractérisée à ce jour au Québec est celle de l'influenza A(H3N2). Plusieurs des personnes à risque sont aussi admissibles à la vaccination contre le pneumocoque. Plus de détails concernant la vaccination à l'adresse suivante : **http://infogrippe.gouv.qc.ca/?lg=fr-CA**

Définition d'*éclosion* dans les CHSLD

Une mise à jour de la définition d'éclosion d'influenza dans les CHSLD a été approuvée par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses le 8 février 2010. Cette mise à jour est accessible à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?professionnels_de_la_sante

Surveillance des effets indésirables des antiviraux

La consommation d'antiviraux peut produire des effets indésirables sur la santé de certaines personnes. Le programme Canada Vigilance, de Santé Canada, permet de recueillir et d'évaluer les effets indésirables des produits de santé (produits pharmaceutiques, biologiques ou radiopharmaceutiques et produits de santé naturels) commercialisés au Canada. Ce programme est soutenu par les bureaux régionaux de Canada Vigilance, qui sont autant de points de service aux professionnels et aux consommateurs. Les bureaux régionaux recueillent les déclarations, puis ils les transmettent au bureau national de Canada Vigilance pour une analyse plus approfondie. La déclaration peut se faire en ligne, par téléphone ou, encore, en soumettant, par télécopieur ou par la poste, le formulaire de Canada Vigilance conçu à cette fin.

Pour plus de renseignements :
www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/report-declaration/index-fra.php

Anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial (VRS) : palivizumab (Synagis^{MD})

Le palivizumab est habituellement recommandé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les bébés prématurés lorsque le VRS est identifié dans une proportion supérieure à 5 %. En raison de la circulation actuelle du VRS (10,1 %), la prescription du palivizumab est présentement recommandée comme mesure prophylactique pour prévenir la bronchiolite.

Conseils de santé aux voyageurs

Les conseils de santé que l'Agence de la santé publique du Canada donne aux voyageurs se trouvent sur le site Web de l'Agence, à l'adresse suivante :
www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/pub_f.html

Prévention

Compte tenu de la circulation des virus respiratoires, l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente doit être appliquée dans tous les milieux de soins.

Pour plus de renseignements :

Pour plus de renseignements : *Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins – Avis scientifique*, émis par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec en 2004 **www.inspq.qc.ca/publications**

Surveillance de l'influenza saisonnière

OMS : www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html
États-Unis : www.cdc.gov/flu
Europe : www.euroflu.org
MSSS : www.infogrippe.gouv.qc.ca
Agence de santé publique du Canada : www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php
INSPQ/LSPQ : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza

Surveillance de la grippe A(H1N1)

OMS : www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html
États-Unis : www.cdc.gov/h1n1flu/
Canada : www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/swine-porcine/surveillance-fra.php

Surveillance de l'influenza aviaire

OMS : www.who.int/csr/don/en
FAO : www.fao.org/avianflu/fr/index_fr.html
OIE : www.oie.int/fr/info_ev/fr_AI_avianinfluenza.htm

Personnes ayant contribué à ce numéro : Danielle Vachon, Christine Lacroix, Céline Gariépy, Marlène Mercier, Monique Landry, Danielle Auger ainsi que les membres du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza (GPSVI) : Hugues Charest, Michel Couillard, Monique Douville-Fradet et Renée Paré.

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash influenza* en consultant le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :
www.infogrippe.gouv.qc.ca

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash influenza* par courriel peuvent s'inscrire à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement

Prochaine parution : 4 février 2011

Le bulletin *Flash influenza* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec, les directions régionales de santé publique.

Santé et Services sociaux Québec